

ендокардит лівих відділів серця (ІЕЛВС) – захворювання з надзвичайно поліморфною клінічною картиною і несприятливим природним перебігом. Летальність при консервативному лікуванні даної патології складає від 80% до 100%. Літературні дані свідчать про проблему рецидиву інфекційного ендокардиту (22-27%) та реоперацій (10-15%). Застосування реконструктивних втручань при ІЕЛВС має обмежений досвід в провідних кардіохірургічних центрах Європи і США.

8. Розроблено і впроваджено в клінічну практику алгоритм методів профілактики рецидивів ІЕЛВС, що дозволив зменшити частоту даного ускладнення до 4,3%, що в 2,5 разів нижча даних відомих зарубіжних досліджень.
9. Кадровий склад та обладнання (операційне, реанімаційне, лабораторне) кардіохірургічного відділення.
10. Пацієнти з інфекційним ендокардитом лівих відділів серця (ІЕЛВС).
11. Усі інші категорії кардіохірургічних хворих без інфекційного ендокардиту (ІЕ).
12. Основне можливе ускладнення при хірургічному лікуванні інфекційного ендокардиту (ІЕ) – рецидив даного захворювання; шлях до запобігання такого ускладнення - при підозрі на зниження імунної системи не застосовувати синтетичні матеріали, а аутоперікард, оброблений глютаральдегідом.
13. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. 04112, м. Київ, вул. Дорогожицька, 9.
14. ДУ «Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. Н.М. Амосова НАМН України».
15. Лазоришинець В.В., Крикунов О.А., Колтунова Г.Б., Ісаєнко В.В. (0672864349).

МОРФОЛОГІЯ ЛЮДИНИ

Реєстр. № 609/3/16

1. **МЕТОДИКА ВИГОТОВЛЕННЯ НАПІВТОНКИХ ЗРІЗІВ ДЛЯ МІКРОСКОПІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.**
2. НДР «Морфологія судинно-нервових взаємовідношень органів голови та шиї людини в нормі та під дією зовнішніх чинників у віковому аспекті. Створення нових та модифікація існуючих хірургічних шовних матеріалів і експериментально-морфологічне обґрунтування їх використання в клініці», 0107U001657, 2012-2017 рр.
3. Нормальна анатомія.
4. 2+, С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 91604. МПК G01N1/00. Спосіб виготовлення напівтонких зрізів для мікроскопічного дослідження / Старченко І.І., Ткаченко П.І., Білоконь С.О. – № u201401323; заявл. 11.02.2014; опубл. 10.07.2014. Бюл. № 13.
6. Немає.
7. При невеликих збільшеннях світлового мікроскопа з гістотопографічних шліфів вибирається певна необхідна ділянка розміром приблизно 3х4 мм. За допомогою леза безпечної бритви під контролем бінокулярної лупи вона вирізається зі шліфу із подальшим наклеювання вирізаного фрагменту за допомогою ЕПОН-812 на заздалегідь виготовлені епоксидні блоки із суворо паралельною площиною піраміди. З наклеєних фрагментів за допомогою ультрамікроскопа отримують напівтонкі зрізи завтовшки 1-2 мкм, які забарвлюються різними методиками (толуїдиновим синім, за Малорі, поліхромними барвниками).
8. Медичні: розширюються можливості вивчення гістологічних структур на гістотопографічних шліфах при максимальних збільшеннях світлового

мікроскопа з використанням широкого спектра гістологічних барвників. Соціальні: виникає можливість використання даної методики в практичній охороні здоров'я з метою більш точної верифікації патологічного процесу. Економічні: скорочується об'єм дослідження за рахунок проведення на одних і тих же препаратах дослідження на макро-мікроскопічному та мікроскопічному рівнях.

9. Світловий мікроскоп, гістотопографічні шліфи, лезо безпечної бритви, біноклярна лупа, ЕПОН-812, епоксидні блоки із суворо паралельною площиною піраміди, ультрамікроскоп, гістологічні барвники.
10. Вивчення гістологічних структур на гістотопографічних шліфах.
11. Немає.
12. Необхідно дотримуватись методики, а заздалегідь виготовлені епоксидні блоки повинні мати сувору паралельну площину піраміди.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія».
14. Немає.
15. Старченко І.І., Ткаченко П.І., Білоконь С.О. (0502869041), Вітко Ю.М.

Реєстр. № 610/3/16

1. **ПРИСТРІЙ ДЛЯ ВИГОТОВЛЕННЯ СТАНДАРТИЗОВАНИХ ЗА ТОВЩИНОЮ ПЛАСТИНЧАСТИХ ЕПОКСИДНИХ ШЛІФІВ.**
2. НДР «Структурна і тривимірна організація екзокринних залоз та органів травного тракту людини в нормі та патології», 0111U004878, 2012-2016 рр.
3. Анатомія.
4. 2+, С.
5. Деклараційний патент України на корисну модель № 99704. МПК А61В 17/00, G01N 19/02. Пристрій для виготовлення стандартизованих за товщиною пластинчастих епоксидних шліфів / Гринь В. Г., Костиленко Ю.П., Шерстюк О.О., Бобирьов В.М., Рябушко М. М., Білаш С.М. – № u201407001; заявл. 23. 06.2014; опубл. 25.06.2015. Бюл. № 12.
6. Немає.
7. Пристрій для виготовлення стандартизованих за товщиною пластинчастих епоксидних шліфів складається з таких частин: ручка металева (висота – 25 мм, діаметр – 19 мм); горизонтальна металева поверхня (ширина – 35 мм, довжина – 50 мм); бортики (ширина між ними – 16 мм, глибина – 3 мм); також має додатковий елемент для виготовлення шліфів округлої форми, котрий складається з: металевого круга (діаметр – 36 мм) з втисненням по середині (діаметр – 16 мм) на глибину – 1 мм.
8. Медичні: дозволяє виготовляти епоксидні шліфи різної товщини, враховуючи тканинний об'єкт у епоксидному блоці з комплексу матеріалів різної структури і щільності органічної, неорганічної природи. В результаті було виготовлено шліфи із двостороннім поліруванням, товщина яких не перевищувала 0,5 мм, що є надзвичайно цінним для сучасних морфологічних досліджень та дозволяє більш детально вивчити досліджувані препарати. Соціальні: звільнення дослідника від великого об'єму рутинної роботи під час виготовлення епоксидних шліфів різної товщини у зв'язку з контролем тиску на пристрій. Економічні: заміна конструкції складного та трудомісткого пристрою на більш доступний. Завдяки цьому, розроблений і випробуваний на практиці пристрій виявився дуже ефективним при комплексному вивченні гістологічних препаратів.
9. Ручка металева (висота – 25 мм, діаметр – 19 мм), горизонтальна металева